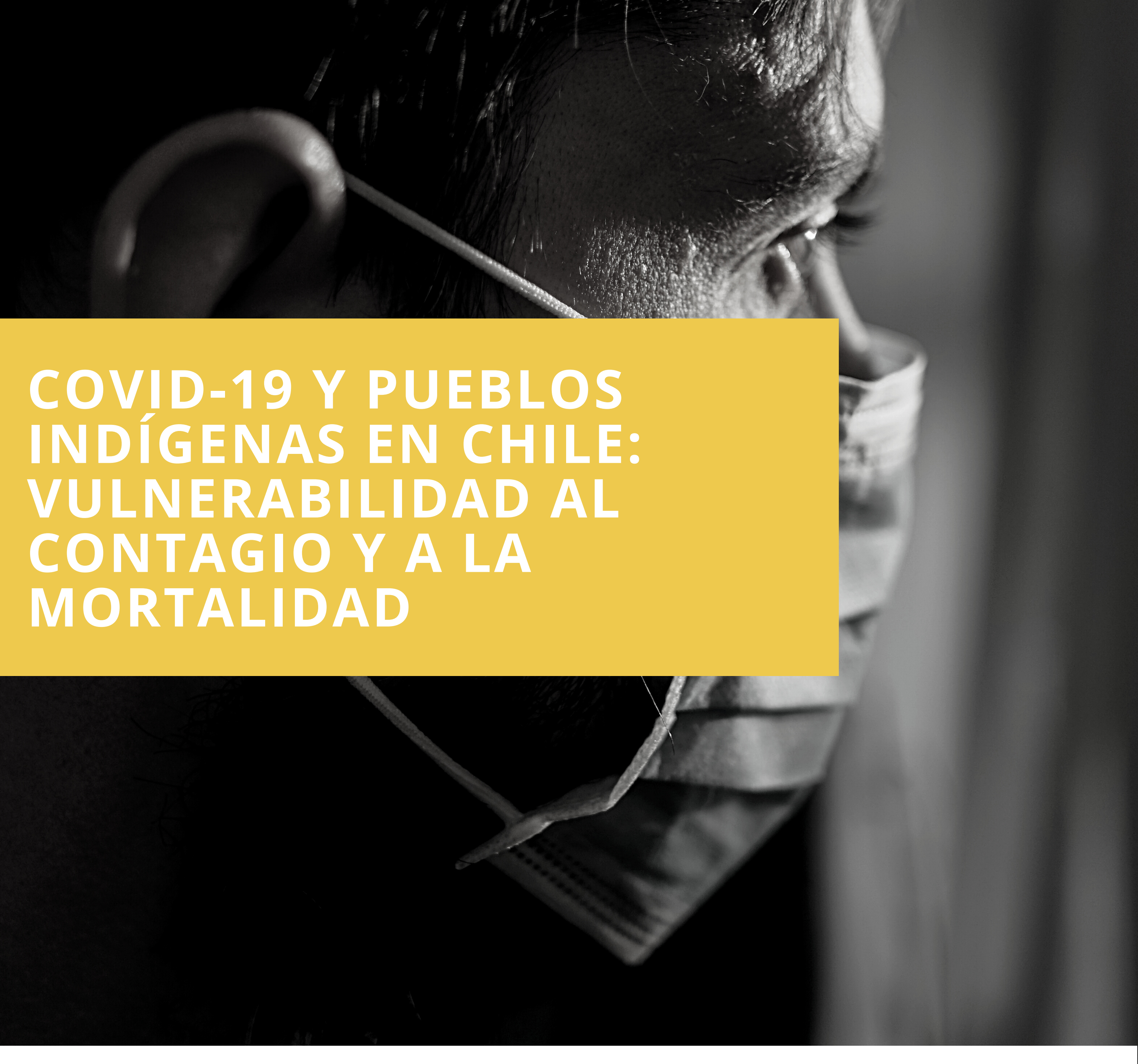


COVID-19 Y PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE: VULNERABILIDAD AL CONTAGIO Y A LA MORTALIDAD

AUTORES

PABLO MILLALÉN:
Universidad de Texas, Austin
Comunidad de Historia Mapuche, Chile

HECTOR NAHUELPÁN (Autor de correspondencia):
Comunidad de Historia Mapuche, Chile
Universidad de Los Lagos, Chile, Osorno 5290000, Chile. Email: hnahuelpan@gmail.com

ÁLVARO HOFFLINGER:
Universidad de La Frontera, Chile

EDGARS MARTÍNEZ:
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México

DOCUMENTO COMPLETO DISPONIBLE EN:

https://doi.org/10.1177/1177180120967958

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación indaga si las poblaciones indígenas son desproporcionadamente vulnerables a la infección y muerte por COVID-19 en Chile. Para responder a esta pregunta, analizamos información proporcionada por el Ministerio de Salud (MINSAL), utilizando modelos de regresión múltiple.

Nuestros resultados indican que los municipios con una mayor proporción de población indígena presentaron mayores tasas de infección y muerte por COVID-19. Los grupos indígenas no sólo se vieron muy afectados al principio del brote de coronavirus; su tasa de infección y mortalidad ha aumentado a medida que el virus se ha extendido a la población general. Argumentamos que la pandemia puede tener efectos devastadores en las comunidades indígenas, principalmente porque incrementa las desigualdades históricamente acumuladas y el racismo estructural ligado a la colonización, el neoliberalismo y el neoextractivismo en Chile.

Palabras clave: Pueblos indígenas, COVID-19, América Latina, colonialismo y neoliberalismo

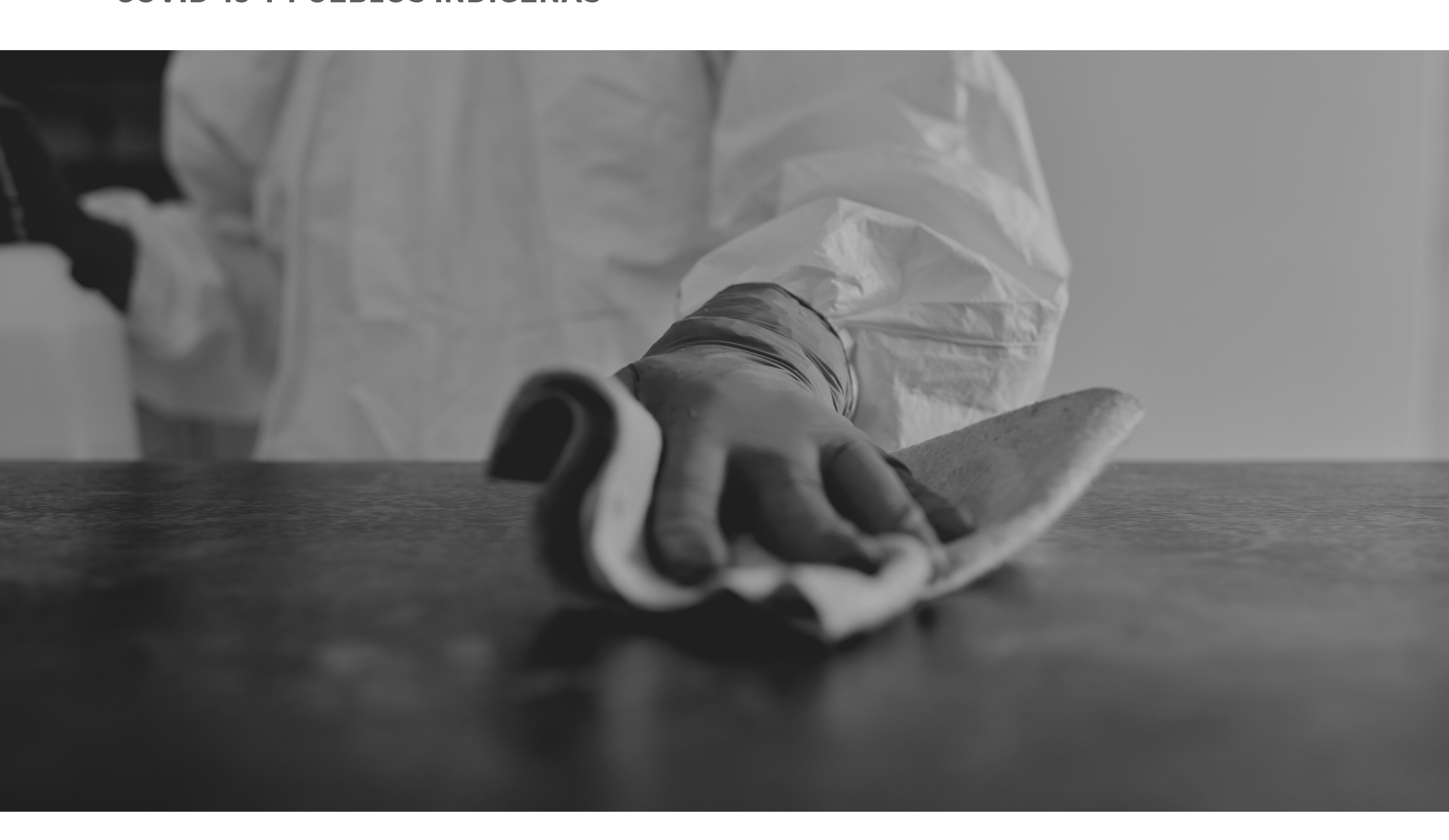
INTRODUCCIÓN

La pandemia del Coronavirus está teniendo un efecto desproporcionado en determinadas comunidades, agravando las desigualdades sociales, de género y raciales/étnicas (1). Varios líderes indígenas, organizaciones de derechos humanos e investigadores han sostenido que los pueblos indígenas están entre los grupos más vulnerables a la pandemia y que el COVID-19 podría tener efectos catastróficos en sus sistemas de vida (2, 3, 4, 5). Este resultado es plausible, fundamentalmente porque los pueblos indígenas enfrentan la pandemia en condiciones de racismo y violencia estructural, pobreza, desigualdad y precariedades acumuladas por la historia de la colonización (6).

Durante las últimas décadas, los efectos del neoliberalismo y el neoextractivismo han aumentado la vulnerabilidad de los pueblos indígenas en general (7), particularmente en Chile (8, 9). Por un lado, el neoliberalismo ha limitado el papel del Estado como garante de los derechos sociales, a la vez que los ha mercantilizado y ha aumentado las desigualdades étnicas/raciales en el acceso a la salud (10, 11). Por otro lado, el neoextractivismo ha obstaculizado la autodeterminación territorial indígena dando continuidad al despojo y la explotación de los recursos naturales, así como socavando las condiciones que sustentan sus sistemas de vida (12, 13, 14).

Para mitigar el impacto de estas condiciones, entre otras iniciativas, los gobiernos latinoamericanos han implementado modelos de salud intercultural (15). Sin embargo, los pueblos indígenas siguen siendo vulnerables en los contextos de atención sanitaria y prevención de enfermedades (16), y en ocasiones, las iniciativas de salud intercultural desestabilizan los sistemas de salud indígenas tradicionales en América Latina (17, 18) y Chile (19). Junto con esto, existen desigualdades en el acceso a la atención sanitaria entre los indígenas y el resto de la población, entre otras razones por la discriminación lingüístico-cultural (20).

Este estudio responde a la siguiente pregunta: ¿Los municipios con una mayor proporción de población indígena experimentan una mayor tasa de casos y muertes por COVID-19?



DATOS Y MÉTODOS

Los datos utilizados provienen de dos fuentes. El primer conjunto de datos fue generado a partir de las bases de datos del Ministerio de Salud de Chile (2020), y proporciona información sobre el número de casos y muertes por COVID-19 a nivel municipal. La segunda base de datos utilizada es el Censo de Población y Vivienda (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017), la cual posee información demográfica y socioeconómica de la población. En total se analizaron los 345 municipios existentes en Chile, es decir, los resultados son generalizables a todo el país.

Los datos fueron agregados (porcentajes) a nivel de municipio y se generaron las siguientes variables: Población indígena, género, condición de empleo, población que vive en áreas rurales, grupos etarios, población adulta con educación superior y años de escolaridad. Dado que existen diferencias geográficas entre los municipios, es decir, no es lo mismo ser indígena en Arica, Galvarino o Puerto Natales. Los modelos controlan dichas variaciones regionales entre las comunas.

Para analizar los datos, se utilizaron tres modelos de regresión múltiple: un modelo al tercer, cuarto y quinto mes desde el inicio de la pandemia en Chile (03 de marzo). Los datos y los análisis permitieron cuantificar si aquellos municipios con mayor proporción de población indígena presentan mayor número de casos y muertes debido a COVID-19.

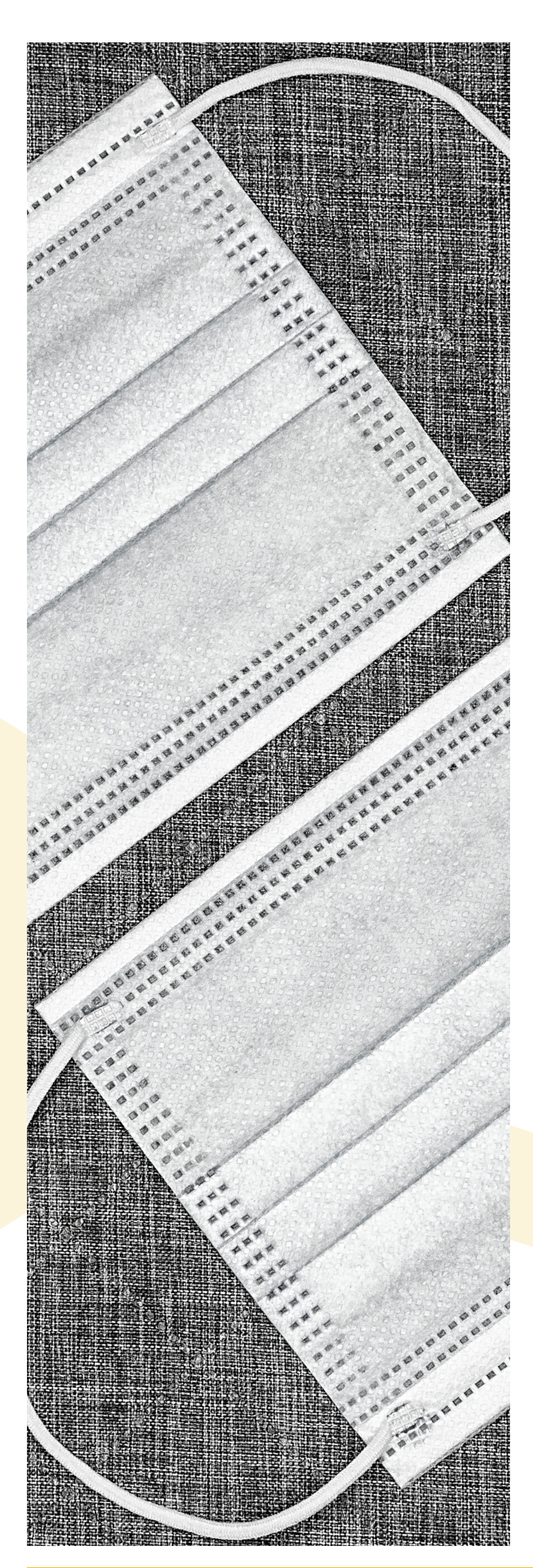
RESULTADOS

Respecto a la evolución de las tasas de contagio y mortalidad por COVID-19 a lo largo de los cinco meses siguientes al primer caso reportado en Chile (3 de marzo de 2020), la tasa de contagio entre los municipios con una alta concentración de personas indígenas aumentó a medida que el virus se ha extendido a la población general. En particular, un aumento de 1% de la población indígena por municipio implicó un aumento de 5,1 casos de COVID-19 por cada 100.000 personas en el mes 3 de la pandemia, 12,5 y 17,5 casos en los meses 4 y 5, respectivamente.

Por otro lado, a medida que el COVID-19 se ha ido extendiendo por el país, la tasa de mortalidad vinculada a la población indígena ha aumentado. Un aumento de 1% de la población indígena por municipio implicó un incremento de 0.22 muertes por cada 100,000 personas al mes 3 de la pandemia, 0.39 y 0.50 muertes a los 4 y 5 meses, respectivamente.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN



En este estudio hemos tratado de determinar si la población indígena en Chile es más vulnerable al COVID-19 que el resto de la población. Nuestro análisis confirma que los municipios con mayor proporción de población indígena no sólo son más susceptibles al virus, sino que también presentan más muertes por COVID-19.

Estos resultados apuntan a los efectos devastadores que el COVID-19 puede tener en la población indígena. En primer lugar, la pandemia puede exacerbar la precariedad, la vulnerabilidad y las malas condiciones de vida a las que han estado sometidas las personas indígenas por la historia de colonización, neoliberalismo y neoextractivismo en Chile. En el caso mapuche, el extractivismo se manifiesta principalmente en los proyectos forestales (pino radiata y eucalipto) e hidroeléctricos, que han sido fuertemente cuestionados por las comunidades y organizaciones de la resistencia mapuche en las últimas décadas (21). En segundo lugar, la pandemia ha puesto de manifiesto las desigualdades subyacentes en los sistemas de salud hegemónicos, incluídos los modelos interculturales que ya eran inadecuados antes del COVID-19.

Ante esta adversidad, algunas comunidades mapuche del sur del actual Chile no han permanecido pasivas, sino que han activado diversas respuestas comunitarias para enfrentar la pandemia, basadas en su fuerte y milenaria tradición de organización. Estas respuestas incluyeron e incluyen cordones sanitarios, redes de apoyo alimentario, fortalecimiento de sus propios sistemas de salud o formas de apoyo mutuo, como el epu imple kelluwun (colaboración mutua en lengua mapuche).

En resumen, nuestro análisis muestra que los municipios con mayor porcentaje de personas indígenas presentan una mayor tasa de infección y mortalidad por COVID-19. Estos resultados son consistentes con estudios anteriores que demuestran que los pueblos indígenas son más vulnerables a la infección y a la mortalidad por COVID-19.

REFERENCIAS

1. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID- 19: efectos económicos y sociales [Latin America and the Caribbean and the COVID-19pandemic: Economic and social effects].https://repositorio.cepal.org/bitstream/ handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=6
2. Ferrante, L., & Fearnside, P. (2020). Protect Indigenous peoples from COVID-19. Science, 368(6488), 251.
3. Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe. (2020). Los PueblosIndígenas antela pandemiadel COVID-19[Indigenous Peoples and the COVID-19 pandemic]. https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf
4. Laurencin, C., & McClinton, A. (2020). The COVID-19 pandemic: A call to action to identify and address racialand ethnic disparities. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 7, 398–402.https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0
5. Raifman, M. A., & Raifman, J. R. (2020). Disparities in the population at risk of severe illnessfrom COVID-19 by race/ethnicity and income. American Journal of Preventive Medicine, 59, 137–139.https://doi.org/10.1016/j. amepre.2020.04.003
6. The Anti-Racist Research and ActionNetwork. (2020). Black and Indigenous resistance in the Americasfrom multiculturalism to racist backlash. Lexington Books. https://rowman.com/ ISBN/9781793615503/Black-and-Indigenous-Resistance- in-the-Americas-From-Multiculturalism-to-Racist-Backlash
7. Veltmeyer, H., & Petras,J. (2015). El neoextractivismo ¿Un modelo posneoliberal de desarrollo o el imperialismo del siglo XXI? [The new extractivism. A post-neoliberal development model or imperialism of the twenty-first century?]. Editorial Crítica.
8. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe & Alianza Territorial Mapuche. (2012). Desigualdades territoriales y exclusión social del pueblo mapuche en Chile: Situación en la comuna de Ercilladesde un enfoquede derechos [Territorial inequalities and social exclusion of the Mapuche People in Chile: The situation in the commune of Ercillafrom a legal framework]. https://www.cepal.org/es/publicaciones/3974-desigualdades-territoriales-exclusion- social-pueblo-mapuche-chile-situacion-la
9. Toledo Llancaqueo, V. (2006).El pueblo mapuche,derechos colectivosy territorio:desafíos parala sustentabilidaddemocrática [TheMapuche People, collective rights and territory: Challenges to democratic sustainability]. LOM Ediciones.
10. Harvey,D. (2007). A brief history of neoliberalism. Oxford University Press.
11. Meneses-Navarro, S., Freyermuth-Enciso, M. G., Pelcastre- Villafuerte, B. E., Campos-Navarro, R., Meléndez-Navarro, D. M., & Gómez-Flores-Ramos, L. (2020). The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic.International Journalfor Equity in Health, 19, 1–3.

12. Coordinadora Arauco Malleco.(2019). Chem ka Rakizuam.Pensamiento y Acciónde la CAM [Thought and action of the CAM].
13. Melin, M., Mansilla,P., & Royo, M. (2017).MAPU CHILLKANTUKUN ZUGU: Descolonizando el Mapa del Wallmapu,Construyendo Cartografía Culturalen Territorio Mapuche[Decolonizing the map of Wallmapu,building cultural cartography in Mapuche territory]. Pu Lof Editores. https://www.oidp.net/docs/repo/doc558.pdf
14. Svampa, M. (2019). Las fronterasdel neoextractivismo en América Latina:conflictos socioambientales, giro ecoterritorial y nuevas dependencias [The borders of neoextractivism in Latin America: Social-enviromental conflicts, ecoterritorial turn and new dependencies]. Transcript Verlag.
15. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Una visión de saludintercultural para los pueblosindígenas de lasAméricas [A vision of intercultural health for the indigenous peoplesof the Americas]. Pan-American Health Organization. https:// iris.paho.org/handle/10665.2/776
16. Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). Percepción del procesosalud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobresde la ciudad de Salta [Perception of the health-illness-care process and aspects that influence low usage of the HealthSystem, in poor families of the city of Salta]. Salud Colectiva, 3, 271–283.
17. Navarro, R., Peña, E., &Paulo, A. (2017).Aproximación crítica a las políticas públicas en saludindígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016) [A critical treatment of public policies in indigenous health, traditional medicine and interculturality in Mexico]. Salud Colectiva, 443–455.
18. Ramírez Hita, S. (2014). Salud, globalización e interculturalidad: una mirada antropológica a la situaciónde los pueblos indígenas de Sudamérica [Health,globalization and interculturality: An anthropological look at the situation of the indigenous peoples of South America]. Ciência & Saúde Coletiva, 19, 4061–4069.
19. Cuyul, A. (2012). Salud intercultural y la patrimonialización de la salud Mapuche en Chile [Intercultural health and the heritageization of Mapuche healthin Chile]. In H. Nahuelpan et al. (Eds.),Ta iñ fijke xipa rakizuameluwün. Historia,Colonialismo y Resistencia Desde El País Mapuche (pp. 263–284). Ediciones Comunidad de Historia Mapuche.
20. Amoroz, I. (2011). El derecho a la saluden comunidades indígenas del estado de Chiapas [The right to health in indigenous communities of the state of Chiapas]. Revista Pueblos y Fronteras Digital, 6(11), 8–37.
21. MellaSeguel, E. (2007).Los mapuche ante la justicia. La criminalización de la protestaindígena en Chile [The MapuchePeople before the law. The criminalization of indigenous protest in Chile]. Lom Ediciones.
22. Bloom, H., Richburg-Hayes, L., & Black, A. R. (2007). Using covariates to improve precision for studies that randomize schools to evaluate educational interventions. Educational Evaluation and Policy Analysis, 29(1), 30–59.
23. Jacob,R., Goddard, R., & Kim, E. S. (2014). Assessing the use of aggregatedata in the evaluation of school-based interventions: Implications for evaluation research and state policy regarding public-use data. Educational Evaluation and Policy Analysis, 36(1), 44–66.